

# AVISO A LOS EMPLEADOS:

**ESTE EMPLEADOR/PATRÓN ESTÁ INSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD) CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA, Y ESTÁ REPORTANDO LOS CRÉDITOS DE SALARIOS/JORNALES QUE SE ESTÁN ACUMULANDO A SU CUENTA PARA UTILIZARSE COMO UNA BASE PARA:**

## UI

### EL SEGURO DE DESEMPLEO

(Financiado en su totalidad por los impuestos pagados por los empleadores/patrones)

Cuando Ud. se encuentre sin empleo o trabajando menos de jornada completa y, esté listo(a), dispuesto(a) y en condiciones para trabajar, Ud. podrá tener derecho a recibir Beneficios del Seguro de Desempleo. Existen tres diferentes maneras para presentar su solicitud.

#### INTERNET

Presente su solicitud en línea con eApply4UI, la manera rápida y fácil de presentar una solicitud de UI. Acceso a eApply4UI en el [www.edd.ca.gov/eapply4ui](http://www.edd.ca.gov/eapply4ui).

#### Por Teléfono:

**En California llame:** Inglés al 1-800-300-5616;

Español al 1-800-326-8937.

**Fuera de California, pero en los Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico o las Islas Vírgenes, llame al 1-800-250-3913.**

**Nota:** Los días lunes son los más ocupados. Para recibir servicio más rápido, por favor llame de martes a jueves. Si Ud. llama para presentar una solicitud de beneficios, Ud. debe llamar a más tardar el viernes para recibir crédito por la semana.

**TTY (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-815-9387.**

#### Oficina Local

Visite su Oficina del Centro de Carreras (llamado en inglés One-Stop Career Center) del EDD para presentar su solicitud usando eApply4UI o si Ud. prefiere, puede recoger una solicitud la que puede enviar por fax o correo al Departamento para ser tramitada.

**Nota:** Presente su solicitud pronto. Ya que usted podrá perder beneficios a los que de otra forma Ud. tenía derecho a recibir, si se demora en presentar su solicitud.

## SDI

### EL SEGURO DE INCAPACIDAD

(Financiado en su totalidad por las contribuciones de los empleados)

Cuando Ud. no puede trabajar o sus horas han sido reducidas debido a enfermedad, lesión o embarazo, podrá tener derecho a recibir Beneficios del Seguro de Incapacidad.

Su empleador/patrón deberá de suministrar una copia del formulario DE 2515/S/ "Provisiones del Seguro Estatal de Incapacidad" a todas las personas recién contratadas para trabajar y a todos los trabajadores que dejan el empleo debido a embarazo o una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo.

#### Formularios de Solicitud

- Si su empleador tiene un Plan Voluntario aprobado del Seguro de Incapacidad y Ud. optó ser protegido(a) por tal plan, obtengo los formularios del Seguro de Incapacidad, directamente con su empleador/patrón.
- Si Ud. no está protegido(a) por un plan voluntario, obtenga formularios de solicitud en el consultorio de su médico, hospital o directamente en cualquier oficina del Estado de California del Seguro de Incapacidad (SDI).
- Presente su solicitud para beneficios SDI, DE 2501, dentro de 49 días del primer día de su incapacidad, para evitar perder beneficios.

**PARA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL SDI, COMUNÍQUESE CON UN CENTRO DE SERVICIOS AL CLIENTE DEL SEGURO DE INCAPACIDAD, AL 1-866-658-8846. EL SISTEMA TTY ESTÁ A LA DISPOSICIÓN (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-563-2441.**

## PFL

### PERMISO FAMILIAR PAGADO (PFL)

(Financiado en su totalidad por las contribuciones de los empleados)

Cuando Ud. deja de trabajar o reduce sus horas de trabajo para cuidar a un miembro de la familia que está seriamente enfermo(a) o para establecer lazos afectivos con un nuevo hijo(a), usted puede tener derecho a recibir beneficios del programa de Permiso Familiar Pagado, comenzando el 1ro. de julio de 2004.

Su empleador/patrón deberá de proporcionar una copia del folleto "Permiso Familiar Pagado", DE 2511, a todo empleado(a) nuevo después del 1ro. de enero de 2004 y a todo empleado(a) que deja de trabajar para cuidar a un miembro de la familia que está seriamente enfermo(a) o para establecer lazos afectivos con un(a) nuevo(a) hijo(a), comenzando el 1ro. de julio de 2004.

#### Formularios de Solicitud

- Si su empleador tiene un Plan Voluntario aprobado del Seguro de Incapacidad y Ud. ha elegido ser protegido(a) por tal plan, obtengo los formularios del Permiso Familiar Pagado, directamente de su empleador/patrón.
- Si Ud. no está protegido(a) por un plan voluntario, Ud. puede obtener los formularios de solicitud en cualquier oficina del Estado de California del Seguro de Incapacidad (SDI).
- Presente su solicitud para beneficios, DE 2501F, dentro de 49 días del primer día de su permiso familiar, para evitar perder beneficios.

**PARA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA, COMUNÍQUESE CON EL CENTRO DE SERVICIOS DEL PROGRAMA DE PERMISO FAMILIAR PAGADO AL 1-877-379-3819. EL SISTEMA TTY ESTÁ A LA DISPOSICIÓN (PARA LAS PERSONAS SORDAS O CON IMPEDIMENTOS DEL OÍDO SOLAMENTE) AL 1-800-563-2441.**

**NOTA:** ALGUNOS EMPLEADOS PODRÍAN SER EXENTOS DE LA PROTECCIÓN DEL SEGURO DE INCAPACIDAD Y DE DESEMPLEO.

ES UN ACTO ILEGAL EL HACER DECLARACIONES FALSAS O EL NO DIVULGAR AL DEPARTAMENTO TODOS LOS HECHOS DEL CASO CON EL PROPÓSITO DE RECIBIR BENEFICIOS.

PARA OBTENER INFORMACIÓN GENERAL ADICIONAL, VISITE NUESTRO SITIO ELECTRÓNICO EN LA INTERNET EN [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)